



ALTA CLIENTE PROFESIONAL

DATOS FISCALES

NOMBRE / RAZÓN SOCIAL:

NOMBRE COMERCIAL :

DNI / CIF :

DOMICILIO FISCAL :

POBLACIÓN :

C.P.:

PROVINCIA.:

TELÉFONO :

MÓVIL :

EMAIL :

WEB:

Indique si quiere recibir nuestros comunicados y ofertas por e-mail

(*) DIRECCIÓN PARA EL ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN

Dirección de envío facturación:

Marque si es la misma dirección que la aportada para el domicilio fiscal

Marque si es el mismo que el aportado para los datos fiscales / email

PERSONAS DE CONTACTO

COMPRAS:

EMAIL:

Teléfono:

Desmarque si no quiere recibir nuestros comunicados y ofertas por e-mail

TÉCNICOS:

EMAIL:

Teléfono:

Desmarque si no quiere recibir nuestros comunicados y ofertas por e-mail

ADMINISTRACIÓN:

EMAIL:

Teléfono:

Desmarque si no quiere recibir nuestros comunicados y ofertas por e-mail

INFORMACIÓN DE SU ACTIVIDAD

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ingeniero | <input type="radio"/> Distribuidor |
| <input type="radio"/> Arquitecto | <input type="radio"/> Almacenista |
| <input type="radio"/> Promotor | <input type="radio"/> Central compra |
| <input type="radio"/> Constructor | <input type="radio"/> Instalador |

(*) FORMAS DE PAGO

* Cualquier otra forma de pago consultar con el departamento de administración

- | |
|--|
| <input type="radio"/> Domiciliación bancaria. SEPA. 60 días fecha factura |
| <input type="radio"/> Pago por transferencia bancaria a 30 días fecha factura |
| <input type="radio"/> Pago al contado contra entrega de material |
| <input type="radio"/> Pago anticipado. Transferencia bancaria. * |
| <small>* Para importes superiores a 1000€, esta modalidad se bonificará con un 2% de descuento</small> |
| <input type="radio"/> Confirming sin recurso a 90 días fecha factura. * |
| <small>* Disponibilidad del documento de pago en un plazo máximo de 15 días fecha factura</small> |

Días de pago:

 -

DOMICILIACIÓN BANCARIA

BANCO 1:

Domiciliación a consignar en los efectos y/o giros.

ENTIDAD: OFICINA: DC: CTA:

IBAN(*) BIC(**)

(*) NOTA IMPORTANTE

Las cuentas de Crédito abiertas que en el período de un año no registren ningún tipo de operación serán quedarán inactiva automáticamente sin previo aviso.

TODAS LAS OPERACIONES ESTAN ASEGURADAS POR NUESTRO OPERADOR DE SEGURO DE CRÉDITO

PROCESOS INTEGRALES CONAIRE SISTEMAS S.L

**PI. San Isidro. El Rosario (el Chorrillo).
Calle (O) Diesel , N°.4-A - CP.:38109
Islas Canarias . España
DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN**

**alex@piconsistemas.es
922 68 13 75 / 922 46 88 09**

CLIENTE:

Firma y sello

[Condiciones generales de venta](#) Marcando la casilla acepta y manifiesta conocer nuestra condiciones de venta y política de privacidad

ANEXO. AUTORIZACIÓN

(*) CARTA DE ENTREGA MERCANCIAS A CLIENTE

Por seguridad en la comercialización de productos de la empresa y calidad en la gestión le informamos que es necesaria la cumplimentación de los datos del personal autorizado para la retirada de mercancías en nuestras instalaciones.

Personal autorizado Exigir vale de compra

Nombre: DNI:

Nombre: DNI:

Nombre: DNI:

Otras condiciones (Especificar):

No adopto medidas

*Si no se marca ninguna casilla, se considerará que se opta por no adoptar medidas de control en la entrega de pedidos. En caso de no adoptar medidas de control, PROCESOS INTEGRALES CONAIRE SISTEMAS S.L declinará toda responsabilidad.

*Cualquier baja o modificación de las personas autorizadas deberán ser comunicadas de forma inmediata por parte del cliente a PICON el cliente deberá generar una nueva Carta de entrega de mercancías y poner a disposición de nuestra empresa a la mayor brevedad posible.

RESPONSABLE:

CLIENTE:

Firma y sello

PROCEDIMIENTO: FIRMAR, SELLAR Y REENVIAR A NUESTRA DIRECCIÓN ESTE FORMULARIO Y PROCEDEREMOS A LA MAYOR BREVEDAD A TRAMITAR SU SOLICITUD.

CONTROL: (A cumplimentar por la administración de Procesos Integrales Conaire Sistemas S.L.)

Clasificación: ° Cliente:

Fecha de alta: rédito: